

<FAX送信票>

令和 年 月 日

宛先 県立美咲特別支援学校長宛 FAX : 9 3 8 - 7 7 0 0

令和5年度 学校説明会（小学部）の参加申込書

学校・関係機関 の参加の場合 ※各学校・関係機関 からの参加は1名と なります。	<園学校名・機関名> ( ) <連絡先> TEL : ( — — ) 職 : ( ) 氏名 ( )
保護者の 参加の場合 ※人数把握のため、 参加者全員をご記 入ください	園学校名・機関名 ( ) 保護者氏名 ( ) ( ) <連絡先> TEL : ( — — )
参加希望日	いずれかの期日を○で囲んでください 5月30日(火) ・ 5月31日(水)

※参加申し込み受付

5月8日(月)～5月23日(火)の期間に送信ください。

<問い合わせ先> 県立美咲特別支援学校

TEL : (098) 938-1037 / 7789 / 1140

担当 : 小学部 譜久山明子